

การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

ทานตะวัน คำวัง* พย.บ.

บทคัดย่อ:

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนา รูปแบบการพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมิน และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ส่วนค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 คือ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 41 คน ระยะที่ 2 คือ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 120 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบบังคับให้ต้องหยุดเรียนและความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร สาเหตุสำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า การขาดความรู้และใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมเสี่ยง อิทธิพลจากเพื่อนสื่อสังคมออนไลน์ ปัญหาผู้ปกครองไม่ได้ดูแลเท่าที่ควร ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย (1) การประเมินความเสี่ยง (2) การส่งเสริมสุขภาพ (3) การให้คำปรึกษา (4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และ (5) การประสานความร่วมมือ ระยะที่ 3 นารูปแบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 120 คน พบว่า 1) ด้านผู้ให้บริการพยาบาลผู้ปฏิบัติมีสมรรถนะการพยาบาลเพิ่มขึ้น 2) ด้านผู้รับบริการ วัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ด้านผลลัพธ์ของระบบบริการ สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นได้ร้อยละ 37.56 วัยรุ่นหญิงเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 153.33 และชุมชนทุกแห่งดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ ควรมีนโยบายส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในระดับครอบครัว พัฒนาระบบการให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาอย่างครอบคลุมและมีแผนงานด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวที่ต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, วัยรุ่น

**Corresponding author* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร, E-mail: tantawun6@gmail.com
วันที่รับบทความ 31 ตุลาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 เมษายน 2569 วันตอบรับบทความ 8 มิถุนายน 2569

Development of Nursing Model for Preventing Unintended Teenage Pregnancy in Yor Sub-district, Kham Khuen Kaew District, Yasothon Province

Tantawan Khamwang B.N.S*

Abstract:

This research and development study aimed to investigate the situation of unintended pregnancy among adolescents and to develop a nursing care model for its prevention. The study was conducted in three phases. Phase 1 investigated the situation, problems, and causes of unintended pregnancy among adolescents. Phase 2 focused on the development of a nursing care model for the prevention of unintended pregnancy among adolescents. Phase 3 evaluated the effectiveness of the developed model. Data collection instruments included assessment forms and in-depth interviews. Content validity was examined by three experts, and the instrument demonstrated a reliability coefficient of 0.86. The sample consisted of 41 female adolescents aged 15-19 years in Phase 1, and 120 female adolescents aged 15-19 years together with 50 stakeholders in Phase 2. Data were analyzed using paired t-tests and content analysis.

The findings revealed that Phase 1 the incidence of unintended pregnancy among adolescents had increased continuously, resulting in school discontinuation and inadequate readiness for child-rearing. The major causes included unplanned sexual intercourse, insufficient knowledge and incorrect use of contraceptive methods, risky behaviors, the influence of peers and social media, and inadequate parental supervision. In Phase 2, a nursing care model for the prevention of unintended pregnancy among adolescents was developed. The model consisted of five components: (1) risk assessment, (2) health promotion, (3) counseling, (4) empowerment, and (5) collaborative coordination. In Phase 3, the nursing care model was implemented among 120 target participants. The results showed that: (1) from the provider perspective, practicing nurses demonstrated increased nursing competence; (2) from the client perspective, the female adolescents had significantly higher mean scores in reproductive health knowledge, self-efficacy, access to contraceptive services, and satisfaction with services than before implementation of the model ($p < .05$), while their mean scores for sexual risk behaviors significantly decreased ($p < .05$); and (3) from the service system perspective, the rate of unintended pregnancy among adolescents decreased by 37.56%, adolescents' access to contraceptive services increased by 153.33%, and all communities implemented surveillance and prevention activities for unintended pregnancy among adolescents.

Policies should be established to promote communication about sexuality within families. Comprehensive reproductive health education systems should be strengthened in educational institutions, and continuous programs should be implemented to enhance family resilience and support.

Keywords: Nursing models, Unintended pregnancy in adolescents, Adolescents

* Corresponding author, Registered Nurse, Yor Health Promoting Hospital, Kham Khuen Kaew District, Yasothon Province,

E-mail: tantawun6@gmail.com

Received October 31, 2025, Revised April 10, 2026, Accepted June 8, 2026

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ส่งผลกว้างขวางต่อตัววัยรุ่น ครอบครัวและสังคม¹ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 15-19 ปีทั่วโลก² เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกถึงร้อยละ 50³ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 25.30 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกิน 21 ต่อพันประชากร และพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยร้อยละ 83.50 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และมีเพียงร้อยละ 45.80 ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม⁴ ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น⁵ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า⁶ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องออกจากการศึกษากลางคัน ร้อยละ 67.50⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบของนิวแมน⁸ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพและสนับสนุนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การพัฒนาแบบการพยาบาลวัยรุ่นทำให้สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาเชิงบูรณาการร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น⁹ เช่นเดียวกับพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง 2) การให้ความรู้และคำปรึกษา 3) การประสานงานกับภาคีเครือข่าย 4) การติดตามและเยี่ยมบ้าน และ 5) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ได้¹⁰

สถานการณ์ปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครปฐม โดยในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 28.70 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ และพบว่า ร้อยละ 85.30 เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และยังมีอัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นถึงร้อยละ 12.80¹¹ ส่วนในพื้นที่ตำบลยี่ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมพบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3 ราย จากหญิงตั้งครรภ์ 24 ราย (ร้อยละ 12.50) ในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 6 ราย จาก 32 ราย (ร้อยละ 18.80) และในปี 2567 พบ 8 ราย จาก 39 ราย (ร้อยละ 20.50) โดยพบอายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี¹² ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ วัยรุ่นหญิงจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนวัยเดียวกันและทั้งคู่ไม่ได้วางแผนสำหรับการใช้ชีวิตคู่หรือการวางแผนครอบครัวร่วมกัน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ปลอดภัย และตั้งครรภ์ตามมาทำให้ต้องหยุดเรียน จากการสนทนากลุ่มย่อยของเจ้าหน้าที่พยาบาลร่วมกับแกนนำผู้ปกครองและผู้บริหารสถานศึกษาในพื้นที่พบว่า สาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่

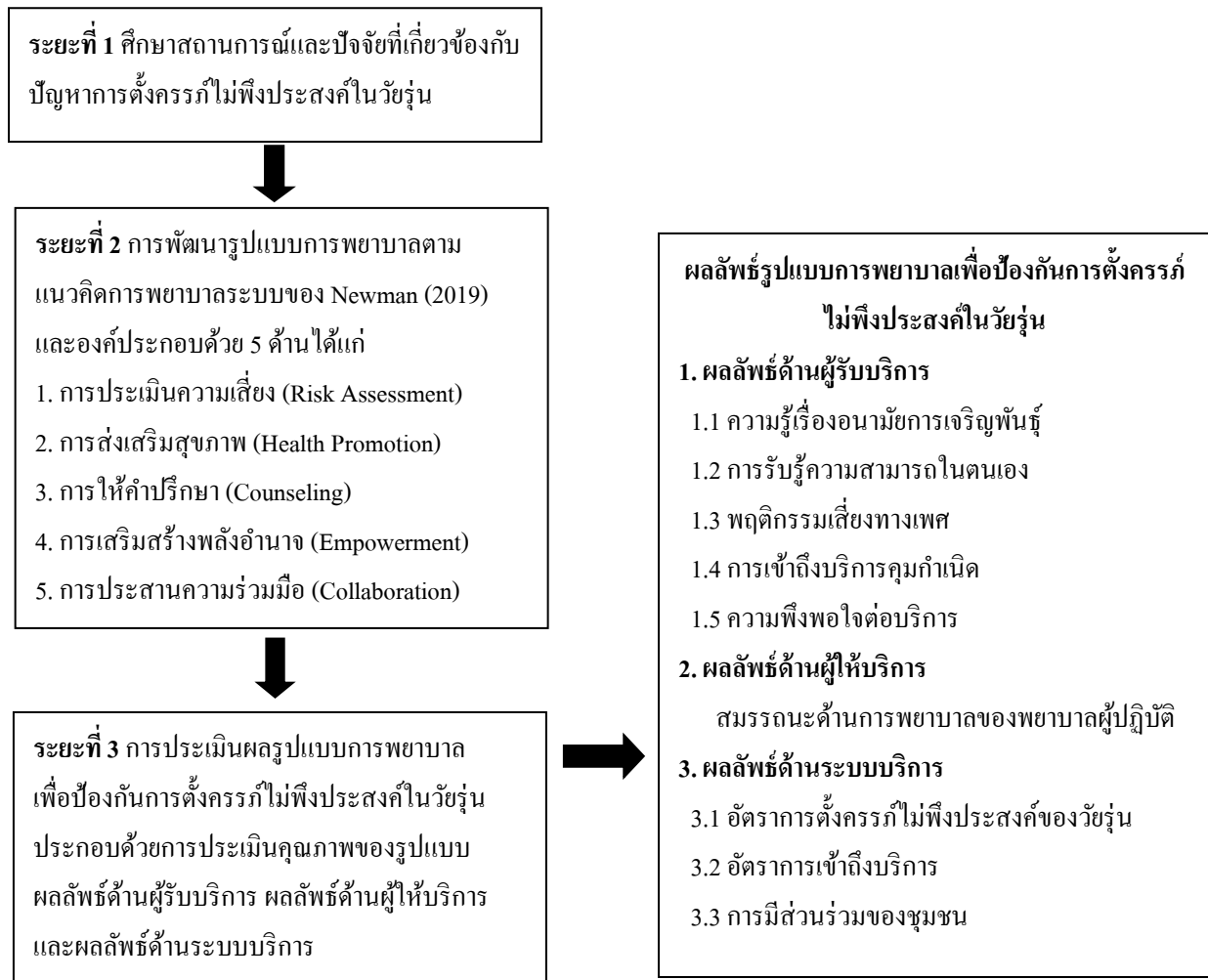
ตำบลย่อ ได้แก่ เด็กนักเรียนหรือวัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ขาดทักษะชีวิตในการป้องกันตนเอง ทั้งทักษะการปฏิเสธและการควบคุมตนเอง ขาดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่ตามมาของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหลายคนยังไม่เข้าใจถึงวิธีการคุมกำเนิดและวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนปัญหาด้านผู้ปกครอง ขาดการสื่อสารเรื่องทางเพศกับเด็กอย่างถูกต้อง ตลอดจนขาดการแนะนำทักษะที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและด้านอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ถึงระบบการแก้ไขปัญหายุวชนในชุมชนเกี่ยวกับ ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่ยังขาดการศึกษา รูปแบบการพยาบาลที่สามารถแก้ไขปัญหายุวชนในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ชุมชนยังไม่มีรูปแบบหรือวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคล ไม่ควรยุ่งเกี่ยว และรูปแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ยังเป็นการบริการเชิงรับ การให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ทำให้ปัญหาของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จึงไม่ได้รับการแก้ไข

ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทางการพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่ จึงสนใจแก้ไขปัญหายุวชนในวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการพยาบาลระบบของนิวมาน⁸ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคคลในกลุ่มวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และจากการศึกษาการใช้แนวทางการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้และคำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจและการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น¹⁰ ตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัชการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในปีพ.ศ. 2560-2569 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหายุวชนในวัยรุ่นที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะในวัยรุ่น และส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและเป็นมิตร¹³ และเป็นการพัฒนาด้านวิชาการการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ประชาชนได้ สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและครอบครัว ตลอดจนการยกระดับมาตรฐานการพยาบาลอนามัยชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เลขที่ HE 6817 ลงวันที่ 10 เมษายน 2568 รวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดย 1) ประสานความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยกับผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ ผู้ปกครองวัยรุ่น ตลอดจนผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ และเตรียมความพร้อมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้วิจัย 2) การประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบหรือผู้มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นในตำบลย่อ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย แกนนำวัยรุ่นหญิง แกนนำผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพ

ในพื้นที่ ครูจากสถานศึกษาและผู้นำชุมชน 10 คน เพื่อสะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น โดยการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ 3) ขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และเมื่อได้รับการยินยอม จะสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแก่นักวัยรุ่นหญิงและตัวแทนผู้ร่วมพัฒนารูปแบบถึงประสบการณ์ มุมมองความคิด ความต้องการความช่วยเหลือและแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผู้วิจัยสรุปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบพัฒนาการพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ตำบลย่อ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดย 1) ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาโดยประมวลข้อมูลทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี และจากผลการศึกษาศถานการณ์ปัญหาและอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อที่ได้จากในระยะเวลาที่ 1 นำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ 3) ร่วมกันร่างรูปแบบแนวทางต้นแบบ (Prototype design) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยผู้ร่วมพัฒนาและมีที่ปรึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วย ชุดกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การประเมินความเสี่ยง ด้านที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ด้านที่ 3 กิจกรรมการให้คำปรึกษา ด้านที่ 4 กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านที่ 5 กิจกรรมประสานความร่วมมือ จากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 41 คน จำนวน 6 ครั้งใน 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม - 13 มิถุนายน 2568 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) การประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เป็นกิจกรรมให้กลุ่มวัยรุ่นประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย

1) การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศทั้งการคบเพื่อน การใช้สื่อ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด

2) การประเมินปัจจัยครอบครัว โดยใช้แบบประเมิน 3 ส่วนคือ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว (2) ประเมินการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และ (3) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

3) การประเมินปัจจัยแวดล้อม โดยใช้แบบประเมิน 3 ส่วนคือ (1) สสำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เป็นความเสี่ยง (2) วิเคราะห์อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและสังคม (3) ประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุน

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2) ด้านที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ด้วยการอบรมความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ถูกต้อง การวางแผนครอบครัว ความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนากิจกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3) ด้านที่ 3 กิจกรรมการให้คำปรึกษา เป็นกิจกรรมที่หน่วยบริการสุขภาพ จัดคลินิกให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นด้านการคุมกำเนิด ปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาด้านครอบครัวของวัยรุ่น และการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น เป็นกิจกรรมที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องในวันและเวลาราชการ

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 4) ด้านที่ 4 กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดกิจกรรมฝึกอบรมแก่วัยรุ่น 1 วัน เกี่ยวกับทักษะชีวิตที่จำเป็นของวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธและการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธ (Say No) เมื่อไม่พร้อม การสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าตนเอง (Self-esteem) เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 5) ด้านที่ 5 กิจกรรมประสานความร่วมมือ เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ และนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งสถานศึกษา องค์กรในชุมชนและสาธารณสุข การมีคณะทำงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชุมชนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนา (Repairable) ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เมื่อได้รูปแบบที่สมบูรณ์ จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้วิจัยจัดประชุมอบรมเพื่อทำความเข้าใจแก่นบุคลากรและคณะทำงาน ประชุมชี้แจงเพื่อนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ การสื่อสารของบุคลากรและภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- 2) ประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ให้บริการ โดยใช้แบบประเมินกับพยาบาลผู้ปฏิบัติ 5 คน
- 3) นำรูปแบบพัฒนาการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ปรับปรุงและสมบูรณ์แล้ว ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน - 30 ตุลาคม 2568 ระยะเวลา 5 เดือน โดยแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วยชุดกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการประสานความร่วมมือ 3) ติดตามผลและวิเคราะห์ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยผู้วิจัย 4) สรุปผลและถอดบทเรียนรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ตำบลย่อ พร้อมการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและสถิติ ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดเป็นหมวดหมู่ของแต่ละประเด็นจากขั้นตอนของการประชุมกลุ่มย่อย การนำเสนอปัญหาและแนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematically analysis) จากการสัมภาษณ์ และสรุปผลรูปแบบจากการถอดบทเรียน และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6817 ลงวันที่ 10 เมษายน 2568 เนื่องจากการวิจัยรวบรวมข้อมูลในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและข้อจำกัดในการวิจัย และได้ขอความยินยอมจากอาสาสมัครร่วมด้วย ในระหว่างการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยประสงค์ยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษา สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มี การสูญเสียสิทธิและประโยชน์ใด ๆ และหากกลุ่มตัวอย่างตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของตนเอง และ จะสรุปผลการวิจัยออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น แล้วจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างพร้อมกับผู้ปกครองหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลงชื่อยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเอกสารชี้แจง และขอความร่วมมือ แบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง และแบบขอยกเว้นการขอความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนาม หากพบความผิดปกติจะหยุดการวิจัยชั่วคราวและอาจแจ้งสิทธิ ถอนตัวหรือยุติโครงการเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่ออาสาสมัคร

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ประกอบด้วย แกนนำวัยรุ่นหญิง 15 คน แกนนำผู้ปกครอง 15 คน บุคลากรด้านสุขภาพและครูจาก สถานศึกษา 10 คน และผู้นำชุมชน 10 คน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในพื้นที่พบว่า มีสาเหตุมาจาก 1) ด้านความรู้ พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องเพศศึกษา ขาดการวางแผน เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง 2) พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การเที่ยวกลางคืน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการยับยั้งชั่งใจ 3) ปัญหาครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่วัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ 4) อิทธิพลจากเพื่อนที่มีแฟน 5) ทศนคติ ค่านิยมที่คิดว่าการมี เพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันเหมาะสมเป็นเรื่องปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) เข้าถึงสื่อง่าย 2) ผู้ปกครองไม่มีเวลา 3) ไม่กล้าคุยเรื่องเพศ 4) ขาดความรู้เรื่องการป้องกัน ข้อมูลความ ต้องการการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) การมีคลินิกวัยรุ่น ที่เข้าถึงง่าย 2) การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของวัยรุ่น และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เพิ่มเติมได้แก่ 1) ควรดำเนินสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น 2) ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและการทดลองใช้

รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น มี 3 ประเด็น คือ (1) การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ประเมินพฤติกรรมทางเพศ การคบเพื่อน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด (2) การประเมินปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ประเมินการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และ (3) การประเมินปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ สภาวะสุขภาพแวดล้อมในชุมชนที่เป็นความเสี่ยง วิเคราะห์อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและสังคม และประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุน 2) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ด้วยการอบรมความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ถูกต้อง การวางแผนครอบครัว ความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนากิจกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด 3) การให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การจัดคลินิกให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นด้านการคุมกำเนิด การแก้ไขปัญหาวัยรุ่น ปัญหาด้านครอบครัวและการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การส่งเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่น ทักษะการปฏิเสธ การส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ การสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าตนเอง (Self-esteem) การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และ 5) การประสานความร่วมมือ ประกอบด้วย การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งสถานศึกษา สาธารณสุขและองค์กรในชุมชน การมีคณะทำงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชุมชนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย มีผลการดำเนินการ ดังนี้

ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 41 คน เป็นเพศหญิงทั้ง 41 คน อายุระหว่าง 15-19 ปี ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 56.10) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 43.90) อาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 31 คน (ร้อยละ 75.61) และอาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 24.39) และครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 26 คน (ร้อยละ 63.41) รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 10 คน (ร้อยละ 24.39) และน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.19)

ผลการทดสอบรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 41 คน พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.41, p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น
ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n = 41)

รูปแบบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์	12.25	3.05	15.32	2.35	8.37	.01*
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง	3.22	0.80	4.21	0.61	7.36	.01*
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.44	0.91	2.47	0.75	-6.41	.01*
4. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด	2.38	0.88	3.85	0.65	9.24	.01*
5. ความพึงพอใจต่อการบริการ	3.29	0.84	4.38	0.45	8.63	.01*

p-value < .01, t: Paired t-test

ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เมื่อได้รูปแบบการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เพศหญิง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 100.00) มีอายุระหว่าง 35-45 ปี (Mean = 41.40, S.D. = 3.78) มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลและการดูแลกลุ่มวัยรุ่นระหว่าง 8-12 ปี (Mean = 10.00, S.D. = 1.58) ก่อนการทดลองมีผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลเฉลี่ย 3.23 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะเพิ่มขึ้นเป็น 4.31 (ร้อยละ 33.44)

สำหรับผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.95, p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น
ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n = 120)

	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์	12.45	3.21	16.85	2.45	9.45	.01*
2. การรับรู้ความสามารถในตนเอง	3.14	0.85	4.25	0.65	8.78	.01*
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.85	0.92	2.15	0.75	-7.95	.01*
4. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด	2.45	0.88	4.15	0.62	10.12	.01*
5. ความพึงพอใจต่อการบริการ	3.25	0.82	4.45	0.48	9.35	.01*

p-value < .01, t: Paired t-test

ผลลัพธ์ด้านระบบบริการ ในกลุ่มเป้าหมายคือหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 120 คน ใน 8 ชุมชน โดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านระบบบริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ต่อพันประชากรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นลดลงร้อยละ 37.56 จำนวนวัยรุ่นหญิงที่รับบริการคุมกำเนิดต่อเดือนเพิ่มขึ้นจาก 15 คน เป็น 38 คน (ร้อยละ 153.33) และ จำนวนเครือข่ายในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจาก 3 ชุมชน เป็น 8 ชุมชน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านระบบบริการก่อนและหลังพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง	ผลการเปลี่ยนแปลง
1. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ต่อพันประชากร)	20.50	12.80	ลดลง 7.7 (ร้อยละ 37.56)
2. จำนวนวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการ (ราย/เดือน)	15	38	เพิ่มขึ้น 23 คน (ร้อยละ 153.33)
3. จำนวนเครือข่ายในชุมชน (แห่ง)	3	8	เพิ่มขึ้น 5 ชุมชน

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น 2) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เพื่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ด้วยการอบรมความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ถูกต้อง การวางแผนครอบครัว ความรับผิดชอบตนเองและคู่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด 3) การให้คำปรึกษา (Counseling) ประกอบด้วย การจัดคลินิกให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นด้านการคุมกำเนิด การแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาด้านครอบครัวและการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ประกอบด้วย การส่งเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่น ทักษะการปฏิเสธ การสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าตนเอง (Self-esteem) เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง 5) การประสานความร่วมมือ (Collaboration) ของครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งสถานศึกษา องค์กรในชุมชน และสาธารณสุข เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลยี่ เป็นการพัฒนาารูปแบบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกับการตรวจสอบและการให้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จนได้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลยี่ที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยง ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น 3) การให้คำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจและส่งเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่น และ 5) การประสานความร่วมมือ ระหว่างครอบครัว องค์กรชุมชน สถานศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุข และสนับสนุนบทบาทของ

ครอบครัวและผู้ปกครอง ครูและสถานศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทของวัยรุ่นและเยาวชนที่ควรตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตัวเอง และผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ารูปแบบการพยาบาลโดยรวมมีคุณภาพในระดับมาก ทั้งด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ด้านความเหมาะสม ด้านความครอบคลุม และด้านความเป็นไปได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลระบบของ Newman⁸ ที่กล่าวว่ารูปแบบการดูแลทางการพยาบาลควรครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลวัยรุ่นต้องครอบคลุมทั้งการประเมินความเสี่ยง การส่งเสริมการป้องกัน การเสริมพลัง และการประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ร้อยละ 32-45⁹ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลวัยรุ่นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาการทำงานแบบบูรณาการหลายองค์ประกอบช่วยเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เช่นเดียวกัน¹⁰

การประเมินผลรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ที่พัฒนาขึ้นพบว่า 1) สมรรถนะการพยาบาลผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนาารูปแบบ ทั้งด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการประสานความร่วมมือ 2) วัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และมีความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การประเมินผลลัพธ์ด้านระบบบริการสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นลงได้ร้อยละ 37.56 วัยรุ่นหญิงเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 153.33 และชุมชนทุกแห่งมีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในทุกชุมชน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เกิดจากกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้และพัฒนาตนเองของวัยรุ่น การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องของหน่วยบริการและเจ้าหน้าที่ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น และการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว องค์กรชุมชน สถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และบทบาทความรับผิดชอบต่อตนเองของวัยรุ่นเอง จึงทำให้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลย่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการป้องกันปัญหาในวัยรุ่น⁹ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นร่วมกับการทำงานเชิงรุกสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ และเช่นเดียวกับการศึกษาการปรับปรุงคุณภาพบริการตามความต้องการของวัยรุ่นช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความร่วมมือในการรับบริการ¹⁶

รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลยี่ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งเป็นผลจากการส่งเสริมบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ทั้งบทบาทครอบครัวและผู้ปกครอง ที่ให้ข้อมูลเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่บุตรหลานอย่างเปิดเผย มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหา และครูในสถานศึกษาได้สนับสนุนสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต การจัดระบบดูแลช่วยเหลือ การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ (Safe zone) เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับวัยรุ่นในสถานศึกษา รวมถึงบทบาทของหน่วยบริการสาธารณสุขและพยาบาลผู้ให้บริการ ที่จัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth-friendly health services) ในการเข้าถึงบริการได้ง่ายและเป็นความลับ การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การมีภาคีเครือข่ายความร่วมมือ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานในพื้นที่ และท้ายที่สุดคือ บทบาทของวัยรุ่นและเยาวชนผู้รับผิดชอบตัวเอง ที่มีความตระหนักถึงความรับผิดชอบและผลกระทบที่จะตามมา การมีทักษะในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ซึ่งจากการวิจัยสามารถสรุปรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตำบลยี่ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ภาครัฐควรถูกกำหนดนโยบายส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาระบบการให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาอย่างครอบคลุม และภาครัฐควรมีแผนงานด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายในระดับครอบครัวและชุมชน และพัฒนาระบบบริการให้การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวเพื่อความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO). Adolescent pregnancy fact sheet 2023. [Cites 2026 Jan 30], Available from: WHO website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy global report 2023. [Cites 2026 Jan 30], Available from: <https://www.unfpa.org/>.
3. Centers for disease control and prevention. Teen pregnancy 2023. [Cites 2026 Jan 30], Available from: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/>.
4. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Report on adolescent birth rates in Thailand, 2023. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024.
5. Malakham W. Development of measurement instruments for behavioral and science research (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2023.
6. Katta W, Somkamlang P, Artsilpa C. Outcomes of a family - based adolescent pregnancy prevention program in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province. MKHJ. 2022; 19(2):154-163.
7. Komasitsun C. Development of a model for prevention and resolution of adolescent pregnancy Problems in Suphan Buri Province. Journal of Public Health. 2018; 27(2): 253-267.
8. Newman M. Health as expanding consciousness. 3rd ed. Sudbury MA: Jones & Bartlett; 2019.
9. Sunarsih T, Astuti EP, Shanti EFA, Ambarwati ER. Health promotion model for adolescent reproductive health. Electron J Gen Med. 2020: 17(3); em212.

10. Office of Public Health, Sisaket Province. Adolescent birth situation report, Sisaket Province, 2023.Sisaket: Office of Public Health, Sisaket Province; 2024.
11. Tambon Buay Health Promoting hospital, Sisaket Provincial Public Health Office. Annual public health performance report 2024. Sisaket:Tambon Buay Health Promoting Hospital; 2024.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Operational plan under the national strategy for enhancing quality adolescent briths, Phase 2 (2017-2026): toward the promotion of intended and quality births. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health; 2017.
13. Putri YHS, Maryati I, Solehati T. Intervention to improve sexual and reproductive health related knowledge and attitude among the adolescents: scoping review. Risk Manag Healthc Policy. 2025; 18; 105-16.
14. Eniola K. Improving access to adolescent primary health care services. SMJ. 2022; 115(11); 831-2.